Washington State Department of Social & Health Services
DCS Division of Child Support

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

Segnalazione di assegno di mantenimento per i figli

Child Support Referral

The Division of Child Support (DCS - Divisione per l'assistenza all'infanzia) utilizza le vostre informazioni personali e il numero di sicurezza sociale ai fini dell'esecuzione forzata dell'assegno di mantenimento per i figli, secondo la definizione del Titolo IV-D della Legge sulla sicurezza sociale (Social Security Act).

A. Informazioni sui genitori dei minori

Madre dei minori					Padre dei minori				
Nome (Primo nome/Secondo nome/Cognome):					Nome (Primo nome/Secondo nome/Cognome):				
Altri nomi utilizzati:					Altri nomi utilizzati:				
Casella postale o Indirizzo:					Casella postale o Indirizzo:				
Località:		Stato:	Codice postale:		Località:		Stato:	Codice postale:	
Telefono casa: ( )	Telefono per messaggi: ( )		Telefono cellulare: ( )		Telefono casa: ( )	Telefono per messaggi: ( )		Telefono cellulare: ( )	
Indirizzo e-mail:					Indirizzo e-mail:				
Numero Sicurezza sociale:	Data di nascita (Mese/Giorno/Anno):				Numero Sicurezza sociale:	Data di nascita (Mese/Giorno/Anno):			
Luogo di nascita (Località/Contea/Stato/Paese):					Luogo di nascita (Località/Contea/Stato/Paese):				
Razza:	Altezza:	Peso:	Colore dei capelli:	Colore degli occhi:	Razza:	Altezza:	Peso:	Colore dei capelli:	Colore degli occhi:
Madrelingua (se necessaria corrispondenza in lingua diversa dall'inglese):					Madrelingua (se necessaria corrispondenza in lingua diversa dall'inglese):				
Appartenenza tribale (se applicabile)	Vive in una Riserva indiana? ☐ No ☐ Sì				Appartenenza tribale (se applicabile)	Vive in una Riserva indiana? ☐ No ☐ Sì			
Nome dell'ultimo datore di lavoro noto:					Nome dell'ultimo datore di lavoro noto:				
Casella postale o indirizzo del datore di lavoro:					Casella postale o o Indirizzo del datore di lavoro:				
Località del datore di lavoro:		Stato:	Codice postale:		Località del datore di lavoro:		Stato:	Codice postale:	
Numero di telefono del datore di lavoro: ( )					Numero di telefono del datore di lavoro: ( )				
Nome del nonno materno:	Nome da nubile della nonna materna:				Nome del nonno paterno:	Nome della nonna paterna:			

B. La residenza dei minori

I minori elencati a pagina 2 vivono con: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Altro (specificare): _____

Il genitore non affidatario ha mai vissuto con o fornito assegni di mantenimento per i figli nello Stato di Washington?
☐ No ☐ Sì Se sì, quando?

C. Se i minori non vivono con la madre o il padre, compilare la presente sezione

Il vostro nome:		La vostra casella postale o il vostro indirizzo:		
Il vostro numero di Sicurezza sociale:	La vostra data di nascita:	La vostra località:	Il vostro Stato:	Il vostro codice postale:
Il vostro rapporto con i minori:		Telefono casa: ( )	Telefono per messaggi: ( )	Telefono cellulare: ( )
Appartenenza tribale (se applicabile)	Vive in una Riserva indiana? ☐ No ☐ Sì			

D. Informazioni sui minori per cui richiedete l'assegno di mantenimento per i figli.

Elencare solo i minori dei genitori elencati a pagina 1 che vivono nella vostra casa. Se occorre, utilizzare un altro foglio per continuare.

Nome del primo minore (Primo nome/Secondo nome/Cognome):	Sesso:	Numero Sicurezza sociale	Il padre ha firmato una dichiarazione di riconoscimento di paternità? ☐ No ☐ Sì
Data di nascita (Mese/Giorno/Anno):	Luogo di nascita (Località/Contea/Stato/Paese):		Appartenenza tribale (se applicabile)
La madre ha concepito questo minore nello Stato di Washington? ☐ No ☐ Sì	Se no, dove (Contea/Stato):		
Esiste un'ordinanza di concessione di assegno di mantenimento per questo minore? ☐ No ☐ Sì	Se sì, data dell'ordinanza (Mese/Giorno/Anno):	Se sì, luogo di emanazione dell'ordinanza (Contea/Stato/Tribù):	

Nome del secondo minore (Primo nome/Secondo nome/Cognome):	Sesso:	Numero Sicurezza sociale	Il padre ha firmato una dichiarazione di riconoscimento di paternità? ☐ No ☐ Sì
Data di nascita (Mese/Giorno/Anno):	Luogo di nascita (Località/Contea/Stato/Paese):		
La madre ha concepito questo minore nello Stato di Washington? ☐ No ☐ Sì	Luogo di nascita (Località/Contea/Stato/Paese):		Appartenenza tribale (se applicabile)
Esiste un'ordinanza di concessione di assegno di mantenimento per questo minore? ☐ No ☐ Sì	Se sì, data dell'ordinanza (Mese/Giorno/Anno):	Se sì, luogo di emanazione dell'ordinanza (Contea/Stato/Tribù):	

Nome del terzo minore (Primo nome/Secondo nome/Cognome):	Sesso:	Numero Sicurezza sociale	Il padre ha firmato una dichiarazione di riconoscimento di paternità? ☐ No ☐ Sì
Data di nascita (Mese/Giorno/Anno):	Luogo di nascita (Località/Contea/Stato/Paese):		Appartenenza tribale (se applicabile)
La madre ha concepito questo minore nello Stato di Washington? ☐ No ☐ Sì	Se no, dove (Contea/Stato):		
Esiste un'ordinanza di concessione di assegno di mantenimento per questo minore? ☐ No ☐ Sì	Se sì, data dell'ordinanza (Mese/Giorno/Anno):	Se sì, luogo di emanazione dell'ordinanza (Contea/Stato/Tribù):	

E. Informazioni sul matrimonio dei genitori dei minori sopra elencati

Data del matrimonio (Mese/Giorno/Anno):	Luogo del matrimonio (Contea/Stato):
Data del divorzio (Mese/Giorno/Anno):	Luogo del divorzio (Contea/Stato):
Data della separazione (Mese/Giorno/Anno):	Luogo della separazione (Contea/Stato):

F. Informazioni sull'assistenza pubblica e sul pagamento di assegni di mantenimento

Voi o i minori sopra elencati avete mai ricevuto l'assistenza pubblica da uno stato o da una Tribù indiana? ☐ No ☐ Sì

Se sì, dove (Contee/Stati/Tribù):	Se sì, quando (Mesi/Anni):

Se esistono ordinanze di assegni di mantenimento per figli relative ai minori sopra elencati, quale cifra **totale** vi viene versata da parte del genitore non affidatario per i minori **(non includere assegni di mantenimento dovuti a uno stato o a una Tribù indiana)**? $ _____.

Data ricevimento dell'assegno di mantenimento: (inizio) _____ (fine) _____. **Allegare copie di tutte le ordinanze di assegni di mantenimento.**

G. Dichiarazione

Accetto di informare immediatamente DCS per iscritto riguardo a tutte le nuove informazioni o alle variazioni di informazioni connesse alla riscossione di assegni di mantenimento per figli provenienti dal genitore responsabile del pagamento dell'assegno di mantenimento.

Consapevole delle sanzioni prescritte per le dichiarazioni false dalle leggi dello stato di Washington, dichiaro che tutto

Firmato _____, Washington.

Firma:	Data:

È vietata la discriminazione delle persone in relazione a rapporti di impiego, servizi o qualsiasi aspetto delle attività del programma per motivi di razza, colore, origine nazionale, credo, religione, sesso, età o disabilità. Su richiesta, il presente modulo è disponibile in formati diversi